



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES AFROECUATORIANAS
SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CHOTA IMBABURA
2018.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería.

AUTOR(A): Diana Gabriela Montenegro Quespaz

DIRECTOR(A): Msc. Katty Cabascango

IBARRA-ECUADOR

2018

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE
TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES AFRO ECUATORIANAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CHOTA IMBABURA 2018.”**, de autoría de **Diana Gabriela Montenegro Quespaz**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de octubre de 2018

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Katty Cabascargo

C.C.: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100351401-3		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Montenegro Quespaz Diana Gabriela		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Sucre 21-56 y Tobias Mena.		
EMAIL:	Montenegrodiana5@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062 603-241	TELÉFONO MÓVIL:	0979515402
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES AFRO ECUATORIANAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CHOTA IMBABURA 2018.”		
AUTOR (ES):	Montenegro Quespaz Diana Gabriela		
FECHA:	2018/10/26		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Lic. Katty Cabascango, Msc.		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de octubre de 2018

LA AUTORA

(Firma) 
Montenegro Quespaz Diana Gabriela
C.I.: 100351401-3

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN
Fecha: Ibarra, 26 de octubre de 2018

Montenegro Quespaz Diana Gabriela "ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES AFRO ECUATORIANAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CHOTA IMBABURA 2018." Y TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Katty Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar las actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas en periodo de lactancia materna con el fin de concientizar la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva pues en el Ecuador cada año a través del MSP, se conmemora la semana mundial de la lactancia materna con el fin de crear conciencia en las madres sobre la importancia de iniciar y mantener esta práctica durante los 2 años de vida del niño creando un fuerte lazo afectivo con la madre. Los objetivos específicos son: Identificar las actitudes de las madres afroecuatorianas sobre el amamantamiento, determinar las prácticas de la población sobre lactancia materna, diseñar estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural para el fomento de la lactancia materna.

Fecha: Ibarra, 26 de octubre de 2018

MSc. Katty Cabascango

Directora

Diana Gabriela Montenegro Quespaz

Autora

AGRADECIMIENTO

Expreso un inmenso agradecimiento a Dios, quien con su bendición me ha permitido culminar esta etapa Universitaria.

A la Universidad Técnica del Norte, a mi Facultad de Ciencias de la salud por abrirme las puertas para poder prepararme profesionalmente, y culminar con éxito esta carrera.

A mis docentes que han compartido sus conocimientos a lo largo de mi carrera profesional. En especial a mi tutora de tesis Msc. Katty Cabascango quien con su paciencia, dirección, conocimiento y enseñanza permitió la culminación de este proyecto.

A mis Compañeros, amigos, Pilar, Magaly, Anabelita, Betsy, Kaysi, Alejandra, Gaby, Francisco, que hicieron que este camino sea más llevadero y divertido, mil gracias por su ayuda desinteresada.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis; a mis padres Fernando y Marlene que con su amor, paciencia, esfuerzo, apoyo y confianza me han permitido cumplir un objetivo más; gracias por inculcarme principios, valores que han hecho de mí una persona mejor cada día. Por ser mi pilar más importante, darme ánimo, apoyo incondicional en todo el trayecto de mi carrera a pesar de los problemas que se han presentado, a mí hermano Diego por su cariño que me ha brindado siempre y por su forma de ser, que me enseña que los problemas no son un obstáculo para seguir superándote. A mi familia en general que de una u otra forma me han brindado apoyo y ha compartido conmigo buenos y malos momentos.

INDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	xii
SUMARY	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	7
1.5. Preguntas de investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Marco referencial	9
2.2. Marco contextual	12
2.3. Marco conceptual	13
2.3.1. Modelos y teorías de enfermería	13
2.3.2. Lactancia materna	14
2.3.3. Tipos de lactancia materna	14
2.3.4. Leche materna	15
2.3.5. Modificaciones y Composición de la leche materna	15
2.3.6. Beneficios de la lactancia materna	16
2.3.7. Beneficios para el niño	16
2.3.8. Beneficios para la madre	17
2.3.9. Beneficios para la sociedad	17

2.3.10.	Alimentación complementaria.....	18
2.3.11.	Actitudes y prácticas en el amamantamiento.....	19
2.3.12.	Problemas frecuentes al momento de amamantar.....	20
2.3.13.	Posiciones para la lactancia materna.....	22
2.3.14.	Destete.....	23
2.3.15.	Extracción y almacenamiento de la lactancia materna.....	24
2.3.17.	Banco de leche en el Ecuador.....	26
2.4.	Marco legal y ético.....	28
2.4.1.	Constitución Política del Ecuador.....	28
2.4.2.	Ley Orgánica De La Salud.....	29
2.4.3.	Plan Nacional Toda una Vida.....	30
2.4.4.	Código de la Niñez y Adolescencia.....	30
2.4.5.	Ley, de Fomento, Apoyo y protección a La Lactancia Materna.....	30
2.4.6.	Principios de Bioética de Enfermería.....	31
CAPÍTULO III.....		33
3.	Metodología de la investigación.....	33
3.1.	Tipo de investigación.....	33
3.2.	Diseño de investigación.....	33
3.3.	Técnicas e instrumentos de investigación.....	34
3.3.1.	Técnica.....	34
3.3.2.	Instrumento.....	34
3.4.	Localización y población de estudio.....	34
3.5.	Población.....	35
3.5.1.	Criterios de inclusión.....	35
3.5.2.	Criterios de exclusión.....	35
3.6.	Análisis de datos.....	35
CAPÍTULO IV.....		37
4.	Resultados de la investigación.....	37
4.1.	Tabla 1. Datos demográficos.....	37
4.2.	Tabla 2. Tiempo de lactancia materna exclusiva, Alimentación Complementaria y destete.....	38
4.3.	Gráfico 1. Actitudes frente a la hipogalactia.....	40
4.4.	Gráfico 2. Prácticas para la producción de leche materna.....	41
4.5.	Gráfico 3. Alimentos para la producción de leche.....	42

4.6.	Gráfico 4. Prácticas ante pezones invertidos, con laceraciones y mastitis.....	43
4.7.	Gráfico 5. Actitudes de las madres afroecuatorianas ante los sucedáneos de la leche materna.	44
4.8.	Gráfico 6. Prácticas para el destete.	45
4.9.	Gráfico 7. Actitud ante el almacenamiento de la leche materna.	46
4.10.	Gráfico 8. Actitud de amamantamiento ante la enfermedad de la madre.	47
4.11.	Gráfico 9. Actitudes ante el estado de ánimo de la madre.	48
CAPÍTULO V		49
5.	Conclusiones y recomendaciones	49
5.1.	Conclusiones	49
5.2.	Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		51
ANEXOS		56
Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.....		66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos demográficos.	37
Tabla 2: Tiempo de lactancia materna exclusiva, Alimentación Complementaria y destete.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Actitudes frente a la hipogalactia.	40
Gráfico 2: Gráfico 3: Actitudes frente a la hipogalactia.	41
Gráfico 4: Actitudes frente a la hipogalactia.	42
Gráfico 5: Prácticas ante pezones invertidos, con laceraciones y mastitis.....	43
Gráfico 6: Actitudes de las madres afroecuatorianas ante los sucedáneos de la leche materna..	44
Gráfico 7: Actitudes frente a la hipogalactia.	45
Gráfico 8: Actitud ante el almacenamiento de la leche materna.....	46
Gráfico 9: Actitud de amamantamiento ante la enfermedad de la madre.	47
Gráfico 10: Actitudes ante el estado de ánimo de la madre.....	48

RESUMEN

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES AFRO ECUATORIANAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EL VALLE DEL CHOTA IMBABURA 2018.

Autora: Diana Gabriela Montenegro Quespaz

Correo: montenegrodiana5@gmail.com

La lactancia materna tiene muchos beneficios para el niño, pues la leche materna es la primera comida natural que ayuda al desarrollo sensorial y cognitivo del niño.

Objetivo Determinar las actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas en la lactancia materna que habitan en la cuenca del río Chota. **Metodología** Es un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo ya que permitió analizar los datos sobre lactancia materna de las madres afroecuatorianas, transversal, analítico, fenomenológico donde la población fueron 15 mujeres afroecuatorianas pertenecientes a la Cuenca del Río Chota utilizando una entrevista estructurada con preguntas abiertas, que se aplicó en grupos focales de 8, 5, 4 madres afroecuatorianas y que posteriormente se analizó el contenido por medio de diagramas de flujo.

Resultados Las madres afroecuatorianas en periodo de lactancia sostienen actitudes desfavorables con respecto al uso de leche artificial, por lo que prefieren introducir líquidos, coladas antes de almacenar su propia leche para sus niños, con respecto al pezón invertido, pezones lastimados las madres no suspenden la lactancia materna usan ungüentos para sanar, y para el proceso del destete lo hacen a la edad de 12 a 18 meses. **Conclusión.** Las madres afroecuatorianas no mantienen la lactancia materna exclusiva, por sus creencias prefieren dar a sus niños coladas para su alimentación cuando ellas no permanecen en casa, conocen sobre el almacenamiento de su leche pero no la ponen en práctica por desconocimiento al momento de almacenarla.

Palabras claves: Lactancia Materna, Actitudes, Practicas, Madres afroecuatorianas.

SUMARY

ATTITUDES AND PRACTICES OF THE AFRO ECUADORIAN MOTHERS ON BREASTFEEDING IN THE CHOTA IMBABURA VALLEY 2018

Autora: Diana Gabriela Montenegro Quespaz

Correo: montenegrodiana5@gmail.com

Breastfeeding has many benefits for the child, because it is the first natural food and helps the child's sensory and cognitive development. **Objective:** To determine the attitudes and practices of Afro-Ecuadorian mothers in breastfeeding, in Chota valley. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach to analytical, and phenomenological, the population was composed of 15 Afro-Ecuadorian women, a using a structured interview with open questions, which was applied in focus groups of 8, 5 and 4 mothers and subsequently analyzed the content with flowcharts. **Results:** Afro-Ecuadorian mothers during breastfeeding maintain attitudes regarding the use of artificial milk, as they prefer to introduce fluids, before storing their own milk for their children, regarding issues such as inverted and injured nipples, mothers do not stop breastfeeding; and use ointments to heal, and for weaning, they do it of 12 to 18 months. **Conclusion:** Afro-Ecuadorian mothers do not maintain exclusive breastfeeding, because of their beliefs they prefer to give their children, other foods, they know about the storage of their milk but they do not put it into practice due to ignorance.

Keywords: Breastfeeding, Attitudes, Practices, Afro-Ecuadorian Mothers.

TEMA

Actitudes y Prácticas de las madres afroecuatorianas sobre la lactancia materna en el Valle del Chota Imbabura 2018.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las madres africanas transportaban a su hijo pegado a su piel; era la compañía obligada de sus tareas, de sus tristezas, de sus alegrías, de sus canciones. Se ha comprobado que hasta los seis meses de edad y por este vínculo estrecho: pecho al hambre y calor de piel al afecto, el niño africano madura más y se desarrolla mejor que el niño de Inglaterra. Claro que a partir de esa edad, la escasez de proteínas para el niño africano, su miseria y pauperismo, la insuficiencia del pecho como único alimento, determinan que sea sobrepasado notablemente en su desarrollo y salud por el niño occidental (1).

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que las prácticas de las madres en la lactancia materna exclusiva como complementaria son deficientes. Se estima que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses, frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros para la salud del niño (2).

La leche materna proporciona todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses. Cuenta con propiedades inmunológicas que protegen a los bebés contra enfermedades comunes, como la diarrea, la neumonía, que son causas importantes de morbilidad y mortalidad infantil. La Lactancia también presenta ventajas para la salud de la madre, aumentando el período de infertilidad posparto, ayudándoles a recuperar su peso pre gestacional y reduciendo el riesgo de desarrollar cáncer de mama y cáncer de ovario (3).

A pesar de los beneficios que tienen la lactancia materna, en la mayoría de los países esta práctica, sigue siendo inferior a la recomendada, pues ha variado de cultura en cultura superando misterios y tabúes, en estos tiempo a nivel nacional e internacional se sabe que la leche materna es importante para el desarrollo del niño a largo y corto plazo ya que las sustancias contenidas en la leche materna son insustituibles por sustancia como la leche en formula sin embargo numerosos estudios indican que por diversas razones sociales, económicas y culturales, la práctica de la lactancia materna ha disminuido en América Latina y el Caribe. (4).

La leche materna, en especial el calostro para las madres afro de Senegal es despreciada. Ya que, por cultura y tradición, las madres senegalesas no suelen ofrecer su calostro a su bebé recién nacido y, durante este momento, es alimentado por otra mujer de la comunidad hasta que a la madre se le pasa esa fase. El maravilloso calostro es desechado cuando los bebés más lo necesitan (5).

La madres afro brasileñas alimentan a sus niños con líquidos adicionales (agua, té, jugo de frutas, etc.) a los lactantes amamantados y menores de seis meses de edad es una práctica común, creen que la alimentación con líquidos distintos a la leche antes de la edad de seis meses es inocua y ayuda a resolver problemas como cólicos, gases infantiles, o incluso la sed, debido a que contribuye a un destete prematuro, pérdida de peso y mayor riesgo de diarreas (6).

En Colombia en su mayoría proveen lactancia materna a sus niños desde su nacimiento y tiene un promedio de duración de 10 meses de edad, como también introducen alimentos desde los 3 meses y el uso de biberón son valorados positivamente por las madres que creen que les ayude a la adaptación de la dieta familiar. Por otra parte el destete en esta etnia se asocia a nuevos embarazos, escasez de la leche o a efectos negativos del amamantamiento en la salud de la madre afro (7).

Madres afroecuatorianas en el cantón Atacames, proporcionan a sus niños menores de 6 meses alimentos que no son debidos para su edad como aguas aromáticas,

coladas, papillas, leche de tarro como parte de su alimentación, sin embargo estos alimentos no han sustituido la lactancia materna por completo, por lo cual percibimos que es una práctica, que no es otra cosa que el resultado de una herencia cultural que sigue presente en las jóvenes madres. Las bebidas o aguas aromáticas como: (anís, canela, comino, manzanilla) son algunas de las principales bebidas que se están utilizando en nuestro medio (8).

El Valle del Chota, lugar de estudio es una población vulnerable, donde su situación económica es débil y pobre por lo que las madres han tenido que trabajar para generar ingresos en la familia, en la agricultura, comercio donde emplean su mayor tiempo, por lo cual no alimentan a sus niños con leche materna y prefieren suministrar fórmula como la forma más fácil, negándoles a sus niños el vínculo de amor de su madre; por otro lado están las mujeres adolescentes en gestación donde penosamente no acuden al centro de salud de la localidad por estudios y prefieren la consulta privada; tampoco asisten a los clubes de madres embarazadas y de lactancia en los centros de salud de la cuenca del río Chota.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas con relación a la lactancia materna pertenecientes al Valle del Chota?

1.3. Justificación

La diversidad de culturas en nuestro país permite que haya diferentes, actitudes y prácticas al momento de amamantar a los niños, esto ha dado lugar a que la lactancia materna exclusiva en nuestro medio disminuya, pues es muy común que las madres afroecuatorianas usen otros alimentos antes de los 6 meses, dejando de lado la lactancia materna exclusiva siendo un componente que forma un alto índice de desnutrición en los niños menores de 5 años.

En el Ecuador cada año a través del MSP, se conmemora la semana mundial de la lactancia materna con el fin de crear conciencia en las madres sobre la importancia de iniciar y mantener esta práctica durante los 2 años de vida del niño, pues son estrategias que ayudan a mantener la lactancia materna exclusiva y que no son suficientes, ya que la cultura afroecuatoriana sigue manteniendo prácticas erróneas al momento de alimentar a sus niños.

Esta investigación se enfocó en conocer las actitudes y prácticas de las madres Afro Ecuatorianas sobre lactancia materna, la decisión de alimentarlos, la forma como destetan a sus niños, y los factores que intervienen para que estas madres dejen de lado la lactancia materna exclusiva e introduzcan leche de fórmula, aguas aromáticas, alimentos inapropiados para la edad del niño, situaciones que provocan el aumentando de la tasa de vulnerabilidad de enfermedades en los niños.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los niños lactantes que se favorecen de los componentes y nutrientes de la leche materna, generando un efecto positivo en su desarrollo previniendo enfermedades a largo plazo, también las madres que al momento de amamantar desarrollan un vínculo afectivo con su niño, y presentan ventajas de salud, como aumento del periodo de infertilidad postparto, ayuda a recuperar su peso pre gestacional y previene enfermedades relacionadas con el cáncer de mama u ovario, como beneficiarios indirectos son los centro de salud, porque a través de la implementación de los programas de lactancia materna disminuyen las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, mejora el estado nutricional

de los niños por la promoción de lactancia materna exclusiva y en general la familia optimiza gastos innecesarios en el uso de sucedáneos y medicinas.

Es primordial que las madres Afro ecuatorianas conozcan sobre “La extracción y almacenamiento de la leche materna” y el verdadero significado de la lactancia materna exclusiva, por lo tanto se propone como estrategia educativa lograr la concienciación, a través de la utilización del Rompecabezas didáctico para que las madres extraigan y almacenen su leche humana para la alimentación de su hijo, mientras se ausenta por cuestiones laborales. De esta manera fortalece las políticas de lactancia materna del Ministerio de Salud Pública, y mejora la calidad de vida de la población a través de una mejor alimentación asegurando el derecho a una vida digna.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en el Valle del Chota en la Provincia de Imbabura 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las actitudes de las madres afroecuatorianas sobre el amamantamiento.
- Determinar las prácticas en la población afroecuatoriana sobre la lactancia materna.
- Diseñar estrategias de intervención educativa con enfoque intercultural para el fomento de la lactancia materna.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿En qué lugar vamos a identificar las actitudes de las madres afroecuatorianas sobre el amamantamiento?
- ¿Cómo se va a determinar las prácticas en la población afroecuatorianas sobre la lactancia materna?
- ¿Qué estrategia de intervención educativa con enfoque intercultural se propondrá para mejorar el fomento de la lactancia materna exclusiva en las madres del Valle del Chota?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

La OMS recomienda la lactancia materna como la mejor fuente de nutrición para lactantes y niños pequeños. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es una de las maneras más efectivas de asegurar la salud del niño y su supervivencia. Si a todos los bebés de menos de seis meses fueran amamantados exclusivamente, se estima que se salvarían cerca de 820.000 vidas de niños anualmente. En la actualidad, sin embargo, en todo el mundo sólo el 40% de los bebés de menos de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna (9).

Estudio realizado en Ghana titulado “El inicio tardío de la lactancia aumenta el riesgo de mortalidad neonatal” demuestra que La lactancia se inició en el primer día del nacimiento en el 71% de los niños; El 70% fueron amamantados exclusivamente durante el periodo neonatal. El riesgo de muerte neonatal fue cuatro veces mayor en los niños que recibieron líquidos o sólidos a base de leche además de la leche materna. El inicio tardío general (después del día 1) se asoció con un aumento de riesgo de 2,4 veces más de mortalidad infantil (10).

En Colombia un artículo titulado “Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres FAMI de una fundación en Cartagena” demuestra que las madres en un 91.1% tiene conocimiento del proceso de extracción y mantenimiento de la leche materna, con solo el 2% sabe que la leche materna se puede mantener 4 horas a temperatura ambiente. El 6% conoce que la leche materna se puede mantener 12 horas en refrigeración y el 11% conoce que la leche materna se mantiene 15 días en congelación. Vemos que las madres no son bien informadas acerca del tema (11).

Sousa 2015 en su investigación “Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales” menciona que el 30% de las mujeres afro brasileñas reportaron haber introducido líquidos adicionales antes de que los bebés llegaran a los 6 meses de edad, al mismo tiempo afirmaron haber dado lactancia materna exclusiva, se reportó las siguientes variables que se asocian a la introducción temprana de líquidos como son la falta de empleo, edad materna juvenil, primer embarazo, el concepto de la lactancia materna exclusiva puede no ser totalmente claro y las madres parecen creer que significa no alimentar a los niños con otros tipos de leche, pero la administración de otros líquidos se permite (12).

El estudio titulado “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos”, describe las creencias y prácticas de la alimentación infantil. Las prácticas se caracterizan por el inicio universal de la lactancia, un promedio de duración de 10 meses e introducción temprana de alimentos (promedio 3 meses). La práctica de la lactancia se considera una norma cultural. El destete se asocia a nuevos embarazos, escasez de la leche o a efectos negativos del amamantamiento en la salud de la madre. La introducción temprana de alimentos y el uso de biberón son valorados positivamente por las madres por sus efectos sobre el estado nutricional y la adaptación del niño a la dieta familiar (7).

La investigación ecuatoriana “Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames” Describe que el 100% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva y ofrecieron otro tipo de sucedáneos como alimento para su bebé. Los tipos de alimentos que predominan en los niños menores de 6 meses en su alimentación son las coladas hechas por ellas mismas con el 27%, la leche de tarro el 24%, un 22% aguas aromáticas; 21% en papillas y reflejan que las madres optan por ofrecerles nutrientes que son buenos, pero no para la edad en la que ellos poseen, es por esto que los niños sufren a temprana edad Enfermedades por la mala manipulación en los alimentos y teteros (8).

Todos los estudios que se tomó de referencia son de carácter cualitativo y cuantitativo que nos hablan sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva como complementaria, donde se ve reflejado un alto porcentaje de madres que no realizan una buena práctica de amamantamiento; no muestran interés en la práctica de extracción y almacenamiento de la leche materna, ya que ayudaría a mantener la lactancia materna exclusiva; pues a nivel mundial se menciona que las madres de niños menores de 6 meses introducen líquidos, ajenos a la leche materna; En la etapa complementaria la nutrición de estos niños es mala por lo que son vulnerables a enfermedades, pues las madres no han comprendido correctamente lo que es la lactancia materna exclusiva junto a sus beneficios y que la introducción de líquidos o alimentos ajenos a la leche materna interrumpe la misma, pues el organismo del niño no está preparado para recibir tales alimentos.

2.2. Marco contextual

EL Valle del Chota se ubica en el límite entre Carchi e Imbabura, a 35 km de Ibarra y 98 km de Tulcán, se accede fácilmente por la Panamericana Norte. Su población aproximada de 2000 habitantes de origen africano y por ser cuna de varios jugadores de la Selección Nacional de fútbol del Ecuador. Comprende las comunidades de Ambuquí, Chalhuayaco, Juncal, Carpuela, Estación Carchi y Ponce en la provincia del Carchi.

Este valle se ha desarrollado en la Cuenca del Río Chota; mantiene un clima tropical seco con una temperatura promedio de 24c° la gente que lo habita se dedican mayormente a la agricultura, comercio, y de jornaleros en algunos casos. Su cultura se define por la música, su destreza para bailar y tocar la bomba, el tambor y otros instrumentos muy rudimentarios. Y mantienen sus costumbres ancestrales y su baile nos recuerdan a un pedacito de África en el Ecuador.

En la Cuenca del Rio Chota existen centros de salud correspondientes al primer nivel de atención en salud que son los centros de salud de Carpuela, Chalhuyaco, Mascarilla que corresponden a la provincia de Imbabura y los centros de salud de Piquiucho y Caldera pertenecientes a la provincia del Carchi, que por su cercanía brindan atención a la población del lugar.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Modelos y teorías de enfermería

Madeleine M. Leininger, presenta su teoría de la Diversidad y universalidad de los cuidados culturales que tiene como fin impulsar al profesional de enfermería a entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad; para **Madeleine M. Leininger** los aspectos culturales juegan un papel importante en las prácticas de cuidado que las madres aplican en su diario vivir, las cuales nacen del conocimiento generacional sólido, de un sistema de creencias y tradiciones culturales que impiden que las personas cambien fácilmente, es por esto que la enfermera le es preciso combinar el conocimiento empírico y estético para promover el autocuidado durante la lactancia materna respetando los modos de vida de cada persona (13).

Kristen M. Swanson, La Enfermería es el cuidado informado para el bienestar de otros (madres, neonatos y familia). Este cuidado se da como un conjunto de procesos secuenciales, (Conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar, y mantener las creencias) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera, pero que constituyen una secuencia de intervenciones de enfermería para el cuidado informado en donde la enfermera diagnostica, trata las respuestas humanas a problemas de salud actuales o potenciales. **Swanson** propone que los cuidados se basen en el mantenimiento de una creencia básica de las personas, apoyada por el conocimiento de la realidad de madres, neonatos y la familia que los apoya, expresada por estar física y emocionalmente bien y representada por hacer y posibilitarles el autocuidado (13).

Estos cuidados se enfocan en conservar o mantener los cuidados culturales, obteniendo la adaptación de las madres y familias para alcanzar el bien estar y preferencia por la lactancia materna beneficiando a las madres, niños, familia, comunidad, e instituciones de salud.

2.3.2. Lactancia materna.

La lactancia materna es la forma natural en que las madres alimentan a sus niños y contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños (14).

2.3.3. Tipos de lactancia materna.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es la piedra angular de la supervivencia y la salud infantil. No sólo proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida, sino también la protección frente a muchas enfermedades infantiles que ponen en riesgo la vida (15) .

Lactancia sustancial

Es la alimentación con el seno materno, pero también se le brinda agua o té entre tetadas o bien una vez al día un suplemento alimentario por necesidades de la madre (trabajo o enfermedad) (16).

Lactancia mixta

La lactancia materna mixta es cuando el niño se alimenta del pecho materno y a la vez del biberón con leche artificial, es el término intermedio entre la lactancia materna exclusiva con todos sus beneficios nutricionales que aporta y la lactancia artificial (17).

Lactancia materna a libre demanda

Es la alimentación con leche materna que se brinda cada vez que el niño lo solicite y dure hasta que el niño suelte espontáneamente el pecho, esto es sin límite de horario y sin excluir la alimentación nocturna (16).

2.3.4. Leche materna

La leche materna es el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo (14).

2.3.5. Modificaciones y Composición de la leche materna

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas.

Precalostro: Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa (18).

Calostro: Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del niño. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos, tienen mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, lactoferrina. Protege contra infecciones y alergias, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio (18).

Leche en transición: Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol, fosfolípidos, vitaminas hidrosolubles, y disminuyen las

inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción. Su color es blanco (18).

Leche madura: Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750ml/día y se compone de agua que representa el 87% del total de sus componentes, energía que aporta con 670 a 700 Kcal/L, hidratos de carbono como la lactosa que favorece el desarrollo de la flora intestinal y la galactosa fundamental para la formación de galactopéptidos y galactolípidos cerebrósidos en el sistema central. Grasas, proteínas, vitaminas, minerales y oligoelementos que favorecen al crecimiento y desarrollo del niño (18).

2.3.6. Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna proporciona diversos beneficios inmediatos y a futuro tanto para el niño, la madre y la sociedad.

2.3.7. Beneficios para el niño.

Existe evidencia científica de numerosos beneficios para el niño como son:

Nutricionales: los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los niños que son alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna (19).

Protección frente a las infecciones y atopias: Los niños amamantados presentan menos diarrea, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales, y enterocolitis necrotizantes, pues mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante (19).

Desarrollo Cognitivo: En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado en niños lactados, estudios demuestran que la lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño, a mayor tiempo de amamantamiento mejor desarrollo, también en las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje (19).

2.3.8. Beneficios para la madre

Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado: La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitócina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitócina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recuperan más pronto el tono y el tamaño (19).

Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro: El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro (19).

- Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.
- Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional (19).

2.3.9. Beneficios para la sociedad.

Beneficio social: La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no solo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de

episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye la ausencia laboral de los padres (19).

Beneficio medioambiental: Disminuye la huella ecológica (botes de fórmula, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta (19).

2.3.10. Alimentación complementaria.

La alimentación complementaria es el proceso de introducir alimentos distintos a la leche materna cuando ya no es suficiente para cubrir todos los requerimientos nutricionales del niño. La alimentación complementaria debe iniciarse cuando el niño cumple seis meses, ya que a partir de esa edad el sistema nervioso y digestivo ya está listo para recibir, digerir y absorber otros alimentos (20).

Objetivos de la alimentación complementaria.

- Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.
- Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas, y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.
- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- Conducir a la integración a la dieta familiar.
- Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras (21).

2.3.11. Actitudes y prácticas en el amamantamiento

Actitud. Se entiende por actitud al grado positivo, negativo o neutro con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad.

La Actitud positiva hacia la lactancia materna se entiende como: predisposición favorable de las mujeres a la sana actividad para la salud del niño de alimentarlo con leche materna.

Actitud positiva hacia la lactancia artificial como la predisposición de las mujeres a favor de la alimentación del niño con fórmulas lácteas.

Actitud neutra hacia la lactancia materna como: postura en que la mujer no se inclina a favor de ninguna de las otras dos actitudes mencionadas y la edad será el tiempo que ha pasado desde el momento en que ha nacido un ser vivo. La lactancia se considera actualmente como un modelo ecológico, en donde existen interacciones a diferentes niveles que modifican la actitud ante el hecho de lactar, influenciando en la duración en la duración de la lactancia y en la exclusividad de la misma (22)

Prácticas

Se asume que la práctica social se refiere a la actividad del ser humano, sobre el medio en que se desenvuelve. A través de las prácticas sociales el hombre da sentido a los problemas fundamentales de la ciencia sometándose a complejas relaciones entre ellos y su entorno (23).

La necesidad de apoyar a la madre en la lactancia materna no es un concepto nuevo. Si repasamos la historia, veremos que la práctica de lactancia materna sufrió diversas vicisitudes: desde su alta valoración y práctica frecuente, hasta la imposición de estrictas restricciones por ejemplo en la frecuencia y duración de las mamadas, lo que comenzó a dificultar la continuación del amamantamiento (24).

2.3.12. Problemas frecuentes al momento de amamantar

Dolor al inicio de la succión

Al inicio de la succión, en los primeros días, el dolor es relativamente frecuente, ya que se debe a la succión en vacío de conductos, a la congestión vascular de la zona y a la compresión brusca de un pezón en erección. Desaparece en pocos días y no debe haber dolor sino que la succión tiene que ser placentera. Es importante observar y valorar si se trata de dolor “fisiológico” y transitorio para tranquilizar a la madre; o si se trata de otra causa como una mala posición al pecho, la retirada incorrecta de la criatura, el uso de cremas o productos cosméticos que irritan, la existencia de grietas. En estos casos hay que corregir el error y enseñar cómo hacerlo correctamente (25).

Pezones agrietados y adoloridos

Al empezar con la lactancia, es posible que los pezones estén más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas es conveniente transmitir:

- La importancia de que los pezones estén secos, no lavarse tras las tomas, ordeñarse un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos.
- Evitar las pomadas, salvo que por alguna razón estén indicadas. No se ha demostrado la eficacia de cremas ni de pezoneras de cera.
- No se debe limitar el tiempo de succión.

La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del niño sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que se seque con su propia leche (25).

Obstrucción de conducto galactóforo

La obstrucción de un conducto galactóforo ocurre cuando se ensanchan sus paredes, se engrosan y se llena de líquido espeso y pegajoso y se nota como un bulto

hinchado, caliente y doloroso en uno de los pechos. Suele estar causado por un sujetador apretado, por dormir con sujetador o por saltarse tomas. Se soluciona con masaje, calor húmedo antes de la toma y frío seco después. Adopta posturas para amamantar en las que la barbilla del niño este próximo al bulto (facilita el vaciado de esa zona) (26).

Mastitis

Es una infección de la mama, causada por un manejo inadecuado de grietas en el pezón, de una ingurgitación o de una obstrucción de conducto. Se manifiesta principalmente con dolor profundo en el pecho o pezones el dolor puede ser pulsátil, ardiente, incluso entre toma y toma, con picores en uno o en los dos pechos. También se puede manifestar como un síndrome gripal fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, dolor enrojecimiento o bulto en un cuadrante del pecho; el niño suele estar inquieto en las tomas. Esto no es motivo para suspender la lactancia materna continúa amamantando o extrayendo la leche (26).

Hipogalactia

La escases de leche materna o hipogalactia es considerado un problema frecuente y se caracteriza por una producción limitada de leche materna, impidiendo el poder amantar al niño; es uno de los principales motivos por el que se abandona la lactancia, promoviendo de esta manera el consumo de sucedáneos de la leche materna que no beneficia nutricionalmente al niño (27).

Solo el 10% de las mujeres padecen una hipogalactia verdadera, por tanto, deberíamos considerar que el abandono de la lactancia materna, intervienen factores ajenos a la capacidad materna de amamantar. Las madres creen que la producción insuficiente de leche es un problema habitual, que solo pocas madres pueden dar el seno pero lo cierto es que en muy pocos casos se trata de una hipogalactia real (27).

Las madres creen que no tienen suficiente leche por diversos motivos:

- El niño está insatisfecho o duerme demasiado.
- El nació con poco o demasiado peso, necesita complementarse.
- La leche es demasiado líquida.
- El niño llora de hambre o sabe que por más que succione no habrá leche.
- Problemas en la lactancia en hijos anteriores.
- El niño no aumenta de peso.
- No se observa leche después de estimular la secreción.

2.3.13. Posiciones para la lactancia materna.

Es de gran importancia que la madre conozca las opciones que tiene al momento de dar de lactar y estas son:

Posición del niño con la madre acostada: Esta posición es de mayor ayuda por la noche o en pacientes que han sido sometidas a cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (28).

Posición tradicional o de cuna: la espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados; el niño esta recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta y la cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, el abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax mientras que las cabeza del niño en el antebrazo de la madre (28).

Posición de cuna cruzada: Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el niño tenga predilección por uno de los dos pechos se la considera una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo las que amamanta, la coloca en posición de U y sujeta el pecho; la otra es para sujetar al

niño por la espalda y la nuca; es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del niño a la altura del pecho (28).

La posición sentada: La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo, mientras que el niño mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (28).

2.3.14. Destete.

El destete indica el “Abandono de la lactancia materna y la dependencia del niño del pecho de la madre”. Desde el punto de vista fisiológico, este abandono del pecho materno supone un complejo proceso que exige ajustes nutricionales, microbiológicos, inmunológicos, bioquímicos, y psicológicos de la madre y del niño. Este proceso no ocurre bruscamente, sino que se lo realiza progresivamente de forma natural e inicia con el ofrecimiento de otros alimentos distintos a la leche materna (29).

Tipos de destete

Destete natural: este sucede cuando el hijo va dejando de necesitar la lactancia materna y la madre lo apoya y ayuda en su proceso de madurez. Por lo general, el infante se desteta de forma natural tiene más de un año, y come otros alimentos, posiblemente ya toma bien de un vaso o una tasa. Sin embargo, promedio de edad del destete natural es entre los dos y cuatro años de vida (29).

Destete obligatorio: ocurre principalmente en 3 condiciones: en un nuevo embarazo las madres creen que la leche es “mala” para el niño ya que se asocia con episodios de diarrea y pérdida de peso, escases de leche refieren especialmente las madres que lactan por lo menos de seis meses y finalmente efectos negativos de amamantamiento que comprometen la salud de la madre, perdida excesiva de peso y dolores de espalda (29).

2.3.15. Extracción y almacenamiento de la lactancia materna

La extracción manual y conservación de la leche materna es fundamental para que la madre pueda alimentar de manera natural a su niño, y conservar la lactancia materna exclusiva, y permite al niño disponer de leche materna en el caso de separación temporal con su madre. La leche materna extraída de la madre se puede conservar a temperatura ambiente, refrigerada o congelada y solo se requiere quitarle el frío para suministrarla al niño (30).

Técnica de extracción de la leche materna

Existen 2 técnicas de extracción de leche:

Extracción mecánica

La extracción mecánica de la leche materna, es la que se realiza con el uso del sacaleches, el cual tiene que cumplir ciertos requerimientos para su uso.

La característica de un buen sacaleches, debe drenar el pecho y estimular la producción de leche de la madre, además no debe hacer daño ni causar ningún trauma en el pecho, debe estar limpio, fácil de usar y no contener material contaminante.

El sacaleches debe ser lavado muy bien y si es posible esterilizarse antes de usarlo, ya que puede existir el riesgo de contaminación de la leche materna.

Existen 2 tipos de sacaleches.

- Eléctricos.
- Manuales.

Sacaleches eléctricos.

Dobles

Los sacaleches dobles son los que más eficacia tienen para vaciar el pecho de la madre, sin embargo pueden ser muy grandes y molestos, aparte de ser más caros. Estos al extraer la leche de ambos senos al mismo tiempo, ahorran tiempo a la madre al momento de sacarse la leche e imitan los ciclos de succión que hace el niño (31).

Individuales.

Estos sacaleches extraen la leche solamente de un pecho, son más pequeños, pesan menos y son más económicos, aunque tienen menos eficacia de extracción de leche, por lo que se requiere que la madre establezca horarios para extraer la leche materna. Se caracterizan porque se transportan fácilmente y la madre tiene una mano libre para realizar otras cosas como: leer, escribir, hablar; etc. (31).

Sacaleches manuales

Estos sacaleches son similares a los eléctricos simples, pero requieren que la madre utilice las dos manos para extraer la leche, son más baratos, pesan poco, requieren la práctica de la madre para su uso ya que la madre “sepa el truco” suelen funcionar muy bien por lo que son muy vendidos en su medio.

Extracción manual.

Este tipo de extracción permite a la madre familiarizarse con su pecho, no es dolorosa, no necesita ningún utensilio para realizarse la extracción de la leche, es ideal para el postparto, su técnica es sencilla, pero requiere cierta práctica de la madre. Antes de empezar la extracción manual la madre debe realizar un masaje en el pecho para estimular el reflejo de eyección de la leche y facilitar su salida. Con la extracción manual cada madre adquirirá una técnica particular (31).

2.3.16. Almacenamiento de la leche materna

Es necesario usar envases aptos para almacenar la leche materna como biberones de plástico o frascos de vidrio; los cuales deben ser desinfectados correctamente.

Conservación

La leche materna extraída se puede ofrecer al niño en un plazo de 4 a 6 horas, cuando permanece a una temperatura ambiente, de 3 a 8 días cuando permanece en un refrigerador, de 6 a 12 meses cuando permanece en un congelador, cuando la leche ha sido descongelada se debe usar en el transcurso de 24 horas.

Descongelación

Descongele la leche toda la noche en el refrigerador o coloque el biberón bajo un chorro de agua tibia hasta que se descongele. También puede poner el recipiente cerrado en un bol con agua tibia durante 20 minutos para que alcance temperatura corporal. No deje que el agua alcance el nivel de la tapa del recipiente. La leche descongelada puede conservarse en el refrigerador durante 24 horas (32).

2.3.17. Banco de leche en el Ecuador.

En el Ecuador existen siete unidades que ayudan a madres y recién nacidos a alcanzar una lactancia materna exitosa.

El primer banco de leche materna que se creó esta en Quito, en la maternidad Isidro Ayora; otros centro en el Hospital General Docente de Riobamba, en el Hospital Docente de Ambato, En la Maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil, En el hospital Vicente Corral de Cuenca, Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo y en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo (33). El banco de leche es un centro especializado en lactancia materna, donde se solucionan todos los problemas de baja producción, mastitis, y enfermedades relacionadas con la no producción de leche. Garantiza

recolección de leche, pasteurización y distribución a niños que no tienen acceso a ella; En la maternidad Isidro Ayora acuden un promedio de 45 madres a extraer su leche, sumando al mes 100 litros aproximadamente (33).

2.4. Marco legal y ético

2.4.1. Constitución Política del Ecuador

Título II, Capítulo segundo, Plan Nacional Toda una Vida, Sección Primera, Agua y Alimentación.

Art.13. Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia a sus diversas identidades y tradiciones culturales (34).

Título II, Capítulo segundo, Plan Nacional Toda una Vida, Sección Séptima Salud.

Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (34)

2.4.2. Ley Orgánica De La Salud

Título Preliminar, Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección

Art.1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (35)

Capitulo II, De la alimentación y nutrición.

Art.16. El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (35).

Art.17. La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA. (35)

2.4.3. Plan Nacional Toda una Vida.

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria. (36)

1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. (36)

2.4.4. Código de la Niñez y Adolescencia

Art.24. Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (37)

2.4.5. Ley, de Fomento, Apoyo y protección a La Lactancia Materna.

Art.1. La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art.2. Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñare implementar acciones tendientes a:

- *Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.*
- *Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;*
- *Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, familia y la comunidad.*
- *Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en periodo de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de esta por biberones y chupones para los lactantes;*
- *Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,*
- *Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.*

2.4.6. Principios de Bioética de Enfermería

- ***Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. (38)*
- ***Autonomía:** principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. (38)*

- **Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. (38)
- **Fidelidad:** principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. (39)
- **Veracidad:** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes.
- **Confidencialidad:** principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación.

Es una investigación cualitativa, ya que permitió analizar la información sobre lactancia materna; donde se identificó, practicas ante la producción de leche materna, hipogalactia, problemas durante el amamantamiento, actitudes sobre el almacenamiento de leche materna, su estado emocional, y consumo de sustancias licitas, que las madres afroecuatorianas experimentan durante la lactancia materna; para determinar las características sociodemográficas se utilizó el modelo cuantitativo.

3.2. Diseño de investigación.

Descriptivo: Se logró conocer y describir exactamente, las diversas actitudes de las madres afroecuatorianas, dificultades ante el proceso de amamantamiento, estados emocionales, prácticas que aplican para la producción de leche materna y evitar la hipogalactia.

Transversal: Porque se recolectó información, datos de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en un tiempo y lugar determinado.

Fenomenológico: Se obtuvo respuestas de las madres afroecuatorianas sobre las actitudes y prácticas en la lactancia materna en base a su experiencia personal, y también transmitida de sus abuelas, madres, suegras o de la comunidad siendo que la lactancia es un fenómeno natural.

Analítico: A través de este método se analizaron las respuestas obtenidas en la entrevista realizada sobre las actitudes y prácticas en la lactancia materna a las madres afroecuatorianas.

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.

3.3.1. Técnica

Entrevista semi-esctructurada: La misma contenida con preguntas abiertas previamente planteadas, relacionadas con el proceso de la lactancia materna, la cual se aplicó a las madres afroecuatorianas que habitan en la Cuenca del Río Chota.

3.3.2. Instrumento

Guion de entrevista: la cual fue de gran utilidad ya que se mantuvo un diálogo abierto, estructurado con la lista de puntos y preguntas a tratar de forma individual sobre las actitudes y prácticas de la lactancia materna con las madres afroecuatorianas.

Grupo focal: Se mantuvo un conversatorio abierto con las mujeres afroecuatorianas donde se pudo obtener información de experiencias vividas, actitudes, y prácticas de cada una de ellas ante la lactancia materna.

3.4. Localización y población de estudio.

El presente estudio se realizó en la Cuenca del Río Chota, en las madres afroecuatorianas que se encuentran en proceso de amamantamiento.

3.5. Población

La población de estudio son las madres afroecuatorianas en periodo de lactancia que habitan en la Cuenca del Río Chota, Provincia de Imbabura. Por naturaleza del estudio no se consideró necesario definir una muestra sin embargo se trabajó con grupos focales de 8, 5,4 madres de las diferentes comunidades del sector alcanzando un total de 15 madres en periodo de lactancia que asisten al centro de salud de Chalguayacu y Carpuela.

3.5.1. Criterios de inclusión

- Madres afroecuatorianas que se encuentra en el proceso de amamantamiento, al momento de la entrevista.
- Madres afroecuatorianas que ya no se encuentran en periodo de amamantamiento, que aportan información útil para desarrollar esta investigación.
- Madres que aceptan ser parte de la investigación con su respectivo consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Madres que se encuentren dando de lactar que pertenezcan o se identifiquen con otra etnia diferente a las afroecuatorianas.
- Madres afroecuatorianas que no deseen colaborar con la investigación.

3.6. Análisis de datos

Para el análisis de la información obtenida en las entrevistas realizadas a las madres afroecuatorianas, se creó una base de datos los cuales fueron exportados al programa Microsoft Excel 2013 donde fue analizada por medio de tablas y se utilizó

el programa LucidChar para el procesamiento de la información teórica utilizando graficadores, diagramas de flujo, cuadros semánticos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Tabla 1. Datos demográficos.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Ubicación geográfica.	Cuenca del Río Chota	15	100%
Edad de las Madres	<de 20 años	3	20%
	21 a 30	4	26.66%
	31 a 40	4	26.66%
	51 y más	3	20%
	1 a 3	7	46.66%
Número de Hijos	4 a 6	4	26.66%
	7 y mas	5	33,33%

El 100% de las mujeres afroecuatorianas entrevistadas habitan en la Cuenca del Río Chota. La mayoría son madres jóvenes que dieron a conocer prácticas y actitudes transmitidas por sus abuelas, y madres que pusieron en práctica al momento de tener sus niños; las madres que no están en periodo fértil es decir que tienen la edad de 68 años, que decidieron apoyar con la investigación fueron las que aportaron significativamente con la mayoría de actitudes y prácticas al momento de amamantar. El promedio de hijos de las mujeres afroecuatorianas en la actualidad es 1 a 3 hijos, mientras que en las mujeres añosas muestra que tuvieron un límite superior a 9 hijos. Según el informe del INEC (Instituto Nacional Estadísticas y Censos). Muestra que actualmente las madres afroecuatorianas tienen un promedio de 3 hijos en caso de estar casadas, y un promedio de 1 hijo en madres solteras que son la gran mayoría madres adolescentes de 15 a 19 lo que comprueba los datos obtenidos en el presente estudio (40).

4.2. Tabla 2. Tiempo de lactancia materna exclusiva, Alimentación Complementaria y destete.

VARIABLE	MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lactancia exclusiva	< 6 meses	12	80%
	6 meses	1	6,66%
	Más de 6 meses	2	13,33%
Alimentación complementaria	< 6 meses	10	66,66%
	6 meses	2	13,33%
	>7meses	3	20%
Destete	< 1 año	2	13,33%
	12 a 18 meses	10	66,66%
	19 a 24 meses	3	20%
TOTAL		15	100%

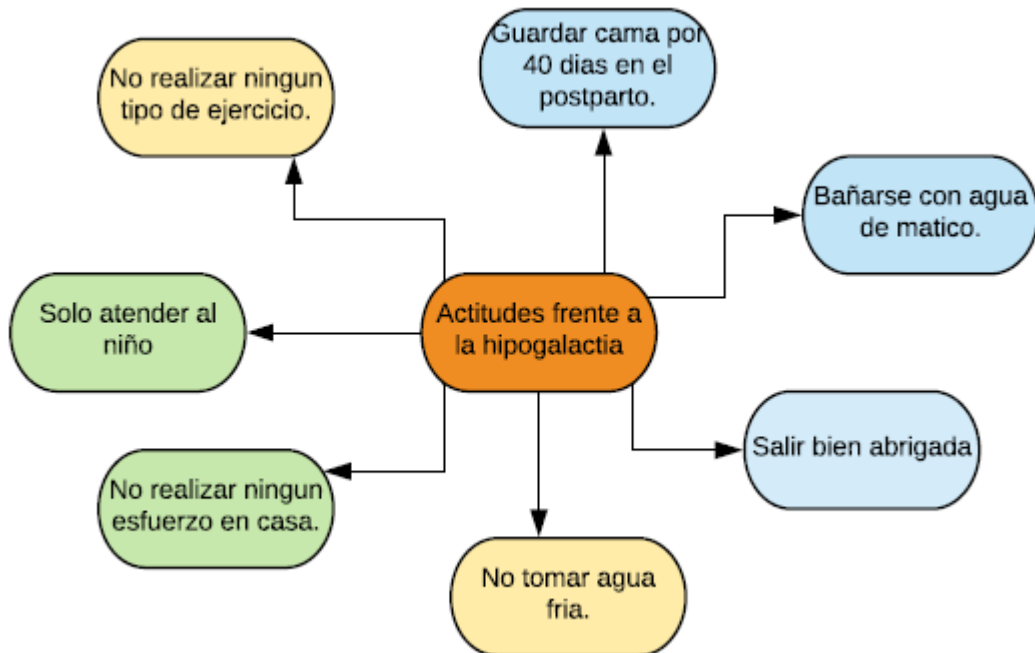
Las madres afroecuatorianas en un 80% mencionaron dar lactancia materna no exclusiva ya que introducen líquidos, coladas refiriendo que por su trabajo no pasan con sus niños en casa. En la alimentación complementaria se puede observar que el 66,66% de madres inicio la alimentación complementaria antes de que el niño cumpliera los 6 meses de edad, y el destete se pudo apreciar que las madres en un 66,66% lo realizan cuando sus niños cumplen la edad de 12 a 18 meses.

El Ministerio de Salud Pública menciona que el mantenimiento de seis meses de lactancia exclusiva ha demostrado beneficios importantes, como la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles y muy prevalentes en la infancia, como las infecciones diarreicas y respiratorias. De igual manera, otorga ventajas a la madre, como la pérdida de peso y su uso como método natural para la anticoncepción (41).

Con respecto a La alimentación complementaria La Organización Mundial de la Salud menciona que es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menos de cinco años (42).

La Organización Mundial de la Salud dice que La leche materna también es una fuente de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y 24 meses. La leche materna también es una fuente de nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños mal nutridos (43).

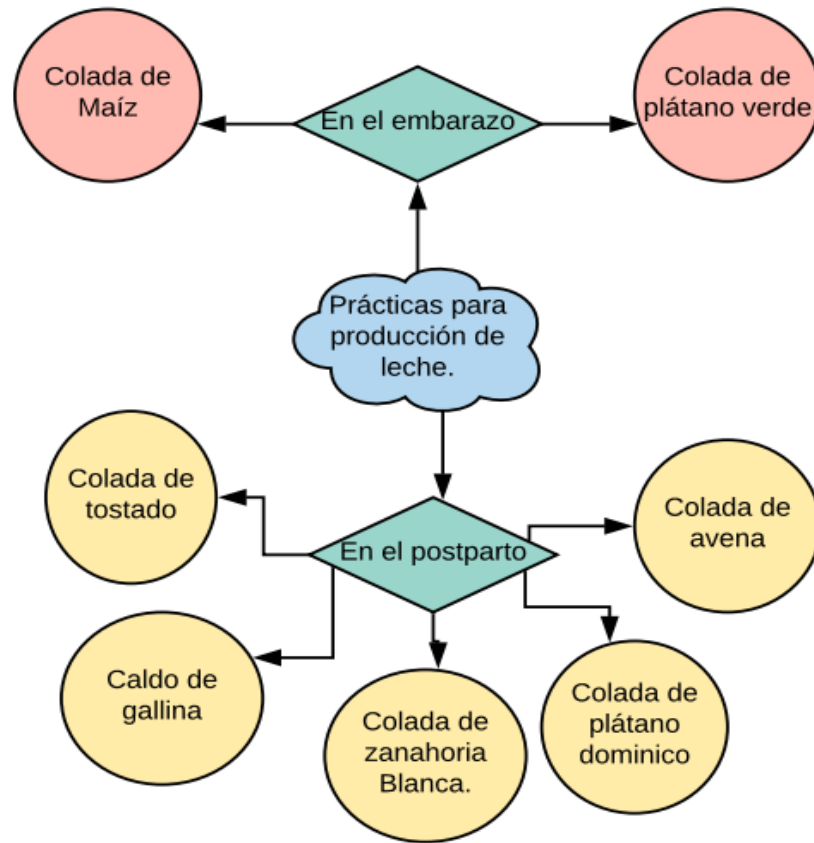
4.3. Gráfico 1. Actitudes frente a la hipogalactia.



La hipogalactia es la disminución de la producción de leche por la glándula mamaria de una mujer que está en proceso de lactancia, esto puede ocurrir en cualquier etapa no específicamente puede suceder al inicio o al término de la misma. Entre las prácticas de las mujeres afroecuatorianas después del parto refieren guardar cama por 40 días, se bañan con agua de mático, salen de casa bien abrigadas, no toman agua fría, no realizan ningún esfuerzo en casa solo se dedican a al cuidado de su niño, piensan que así tendrán suficiente leche para amamantar a sus hijos. FLOR mencionó que *“Su madre le baño con agua cocinadas por 3 días, y no salió de su casa por 40 días de la dieta”*.

Sánchez en su estudio menciona que la hipogalactia, es uno de los principales motivos por el que se abandona la lactancia materna, impulsando el consumo de leche artificial, sin embargo solo el 10% de las mujeres padecen una hipogalactia verdadera (27).

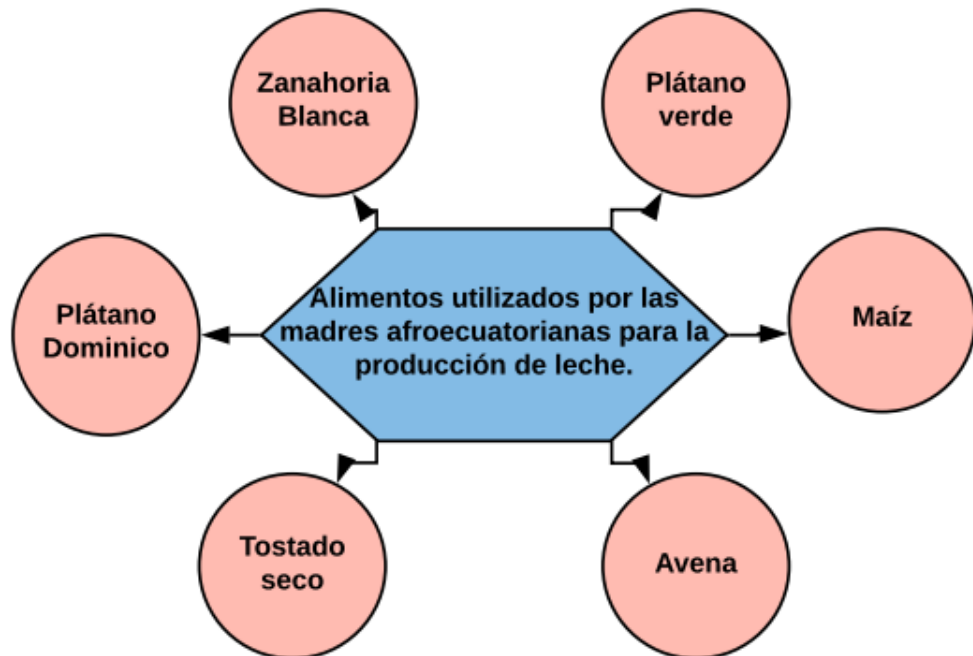
4.4. Gráfico 2. Prácticas para la producción de leche materna.



Las madres afroecuatorianas usan varias estrategias de alimentación conforme a su práctica cultural, para la producción de leche consumen, coladas de avena, tostado, zanahoria blanca, plátano dominico, caldo de pollo, en el postparto o en el inicio del embarazo la colada de maíz, y de plátano verde siendo esto originario de su etnia; las madres refieren que es una forma natural y nutritiva de producir leche y que ayuda a su nutrición como la del niño en el proceso de amamantamiento.

Marasco en su sitio web “Mitos falsos sobre la lactancia” menciona La producción de leche científicamente muestra que es algo fisiológico y se da de forma natural cuando el niño mama, y que una dieta saludable y balanceada que contenga verduras, frutas, cereales y proteínas es todo lo que una madre necesita para nutrirse adecuadamente y producir leche (44)

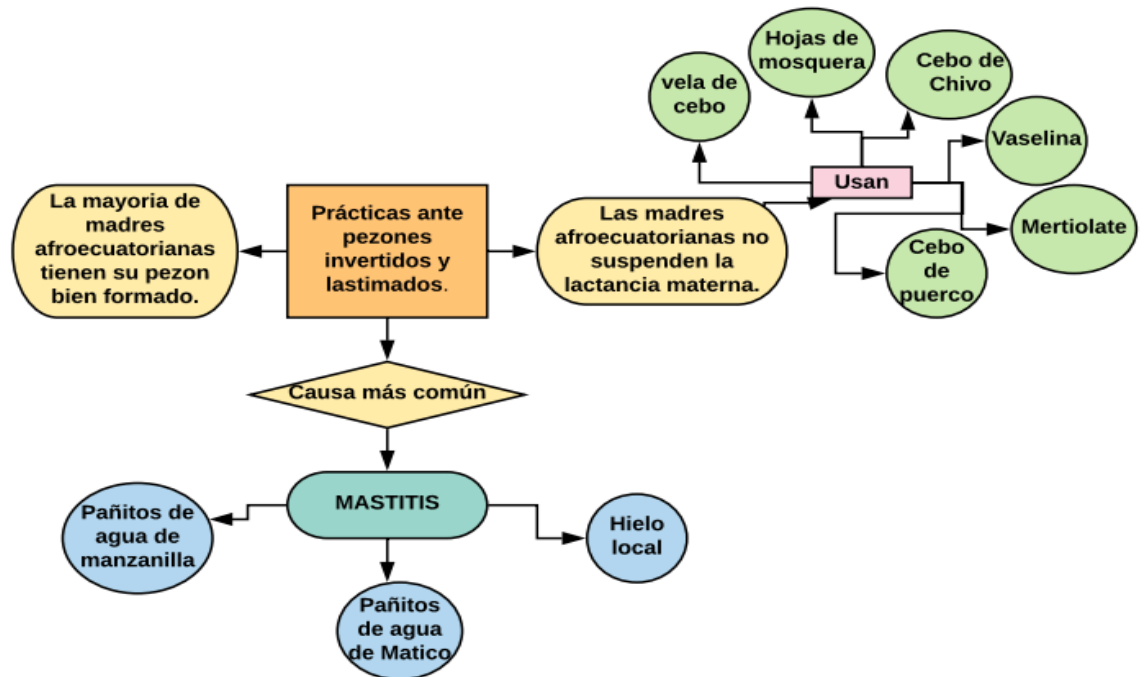
4.5. Gráfico 3. Alimentos para la producción de leche.



En la etnia afro hay varios alimentos que al consumirlos ayudan a la producción de leche pues estos se relacionan con zona donde habitan; pues las mujeres incluyen estos alimentos en su dieta ya sea desde el inicio de su embarazo o en el postparto.

COMECA menciona que una adecuada alimentación materna durante el periodo de lactancia es fundamental para el bienestar de la madre, como asegurar el óptimo crecimiento y desarrollo del niño pues durante la lactancia los requerimientos nutricionales se encuentran aumentados, pues la mujer que amamanta necesita consumir una adecuada cantidad y calidad de alimentos para poder satisfacer sus propias necesidades y garantizar la producción de leche para satisfacer las necesidades de su hijo (45).

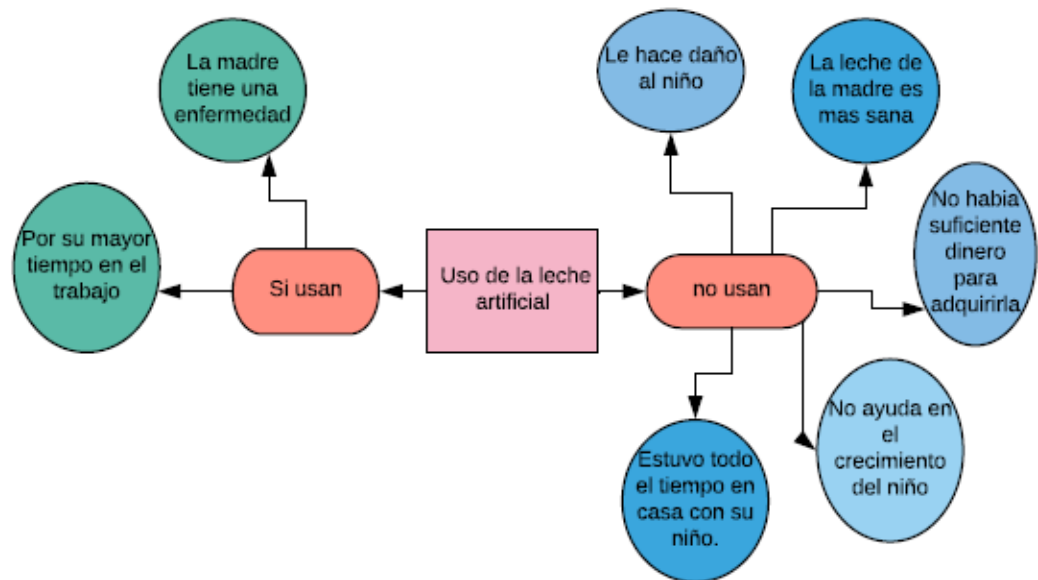
4.6. Gráfico 4. Prácticas ante pezones invertidos, con laceraciones y mastitis.



Las madres afroecuatorianas, no tienen el problema de tener pezones invertidos, pero si en su mayoría sufren de pezones lastimados en especial cuando la madre es primeriza, y suelen colocarse ungüentos que por cultura han utilizado para aliviar y curar el pezón sin dejar de lado la lactancia pues Soledad menciona *“Mi mamá me dijo que con la misma saliva de mi hijo se iba a quitar el lastimado, más el ungüento solo era para desinflamar y calmar el dolor”* con respecto a la mastitis se colocan pañitos de aguas que desinflan la mama Marisol menciona *“En mi primer hijo se me hincharon y se pusieron rojos los senos porque se me lastimaron y por el dolor no le daba, y use pañitos de agua de matico y empecé a darle el seno a mi niño, eso vino a desinflarme”*.

Mayancela en su estudio *“Percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud n°1 Pumapungo Cuenca.”* señala que El abandono de la lactancia materna exclusiva se da de manera prematura pues una de las causas para dejar de amamantar se relaciona con el inicio de la lactancia que se caracteriza por el dolor en los pezones planos o invertidos, agrietados o mastitis causado por la succión de los niños cuando se alimentan (46).

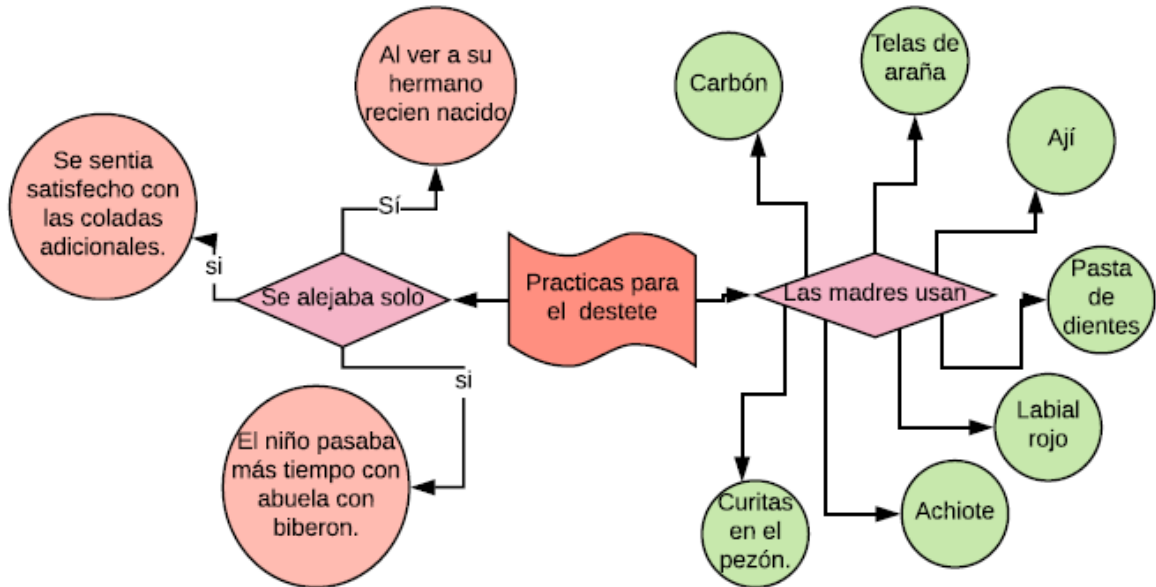
4.7. Gráfico 5. Actitudes de las madres afroecuatorianas ante los sucedáneos de la leche materna.



Con respecto al uso de la leche artificial las mujeres afroecuatorianas no la usan porque le hace daño al niño, no crece adecuadamente, no existe el suficiente dinero para adquirirla, otras madres refieren que estuvieron todo el tiempo en casa para proporcionar a su niño de leche natural, otras no la usan y prefieren dar a sus niños coladas o aguas aromáticas como es su costumbre por otro lado están las madres que refieren usarla porque sufrieron una enfermedad, no pasan en su casa por cuestión del trabajo, sufrió de hipogalactia. LUCIA “*Me toco darle leche de tarro, se me seco la leche no me salía nada*” Sin dejar de lado que las madres en su mayoría refieren que la leche materna es el mejor alimento para sus niños.

Bautista en su artículo titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua.” mencionan. En cuanto a la práctica de la lactancia materna exclusiva las madres lo realizan en un bajo porcentaje y se dificulta cuando las madres no tienen la suficiente información y más aún cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la leche materna (47).

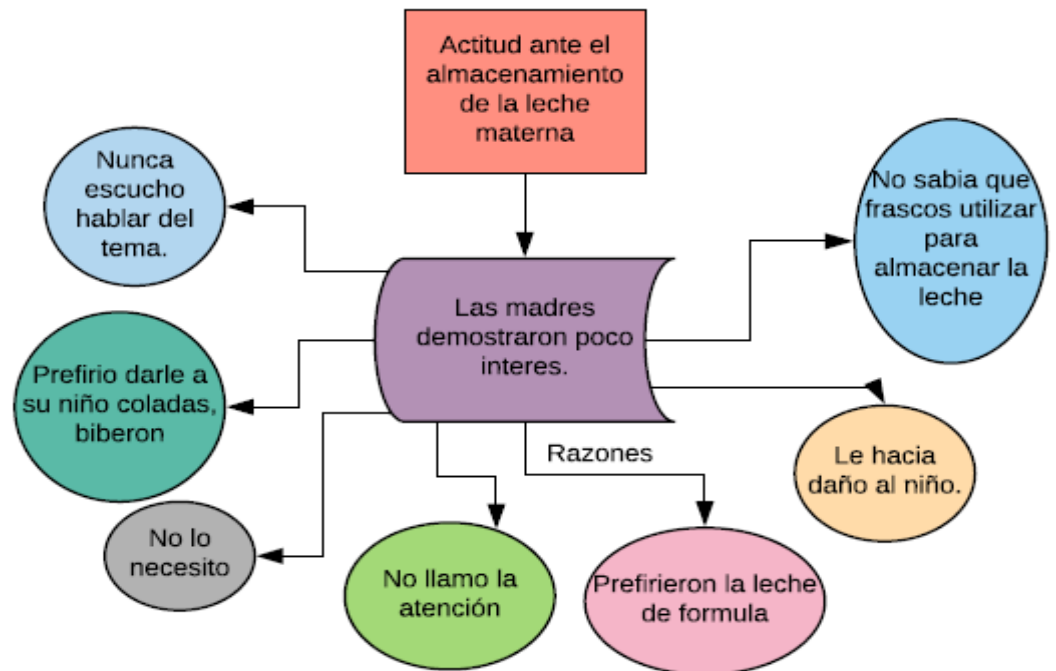
4.8. Gráfico 6. Prácticas para el destete.



Las madres afroecuatorianas indicaron que usan carbón, ají, pasta dental, labial rojo, achiote, curitas y hasta telas de araña para colocarse en el seno y así lograr que el niño se separe, aborrezca, olvide por completo la leche materna, otras madres no tuvieron la experiencia de usar las cosas mencionadas anteriormente, pues refirieron que sus niños se alejaban solos por ejemplo cuando la madre daba a luz a otro niño, el niño usaba biberón, o se aumentaba la introducción de alimentos (coladas) por lo que disminuye la frecuencia de brindar el pecho y el niño olvida simultáneamente el amamantamiento.

Gonzales en su artículo “Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta, Colombia” menciona que los factores más comunes para que produzca un destete temprano son enfermedades del niño y de la madre, rechazo del pecho, decisión propia de las madres, inicio de vida escolar o laboral, producción insuficiente de leche y cuestiones estéticas y no las prácticas o costumbres culturales (48).

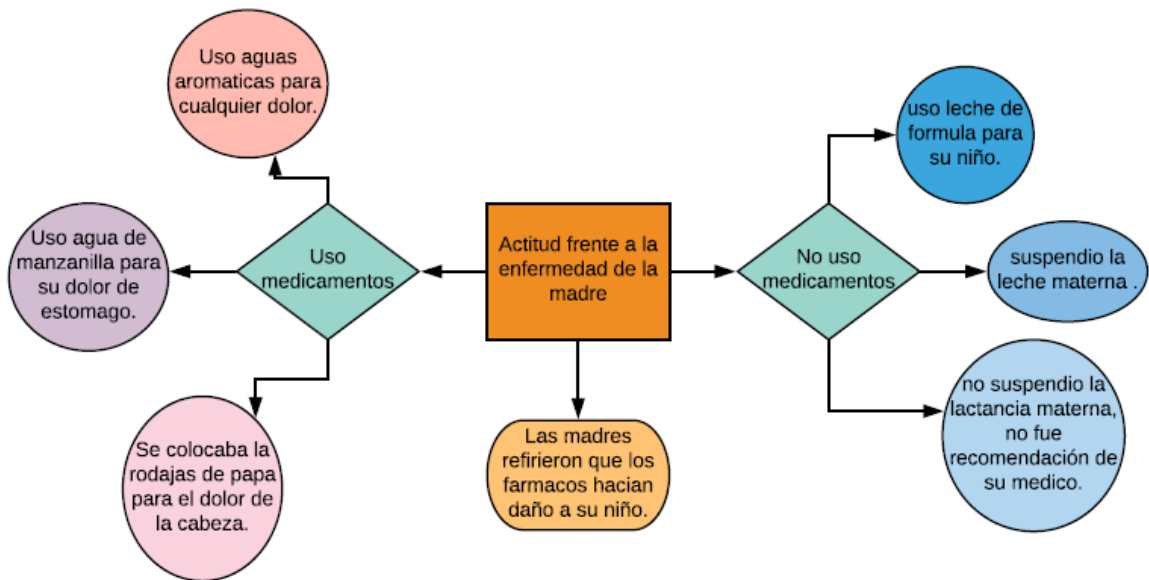
4.9. Gráfico 7. Actitud ante el almacenamiento de la leche materna.



Las madres refieren conocer acerca del almacenamiento de la leche materna, pero demostraron poco interés en seguir los pasos que esta demanda por las siguientes razones, la leche materna guardada le hacía daño al niño, no sabían en que frascos almacenar la leche, no le llamo la atención, no lo necesito, le demandaba tiempo por lo que prefirió la leche de fórmula, prefirió votar su leche materna eh introducir coladas en biberón a su niño. María menciona “*No sabía que frascos utilizar*”

Según la OMS la lactancia materna exclusiva se recomienda durante los 6 primeros meses sin la introducción de otros alimentos adicionales a la leche materna, y el conocimiento de técnicas apropiadas para extraer y almacenar la leche es una alternativa para las madres que, por razones de trabajo o por situaciones especiales, no puedan amamantar a sus hijos o hijas regularmente y así mantener la leche materna exclusiva (49).

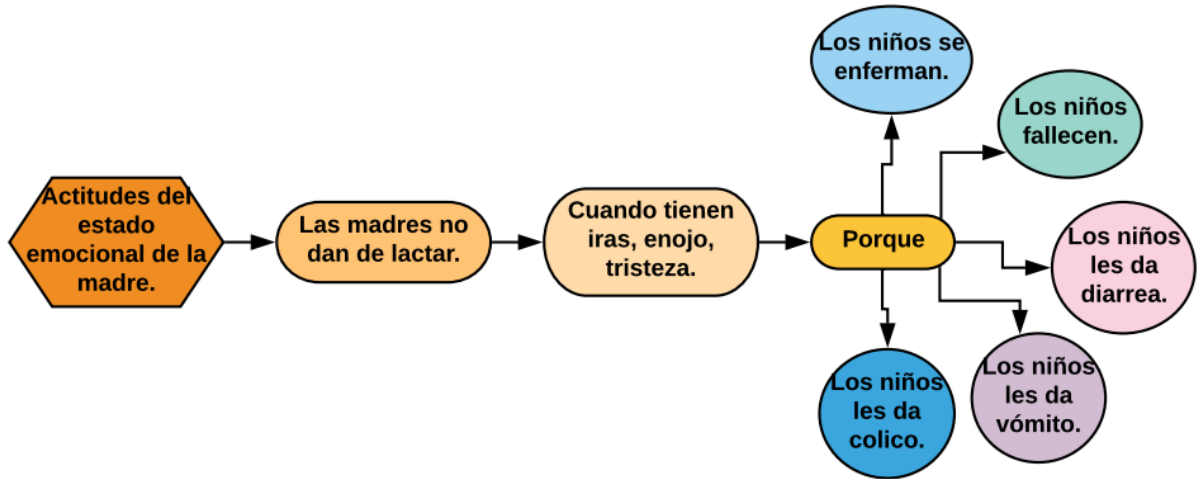
4.10. Gráfico 8. Actitud de amamantamiento ante la enfermedad de la madre.



Las madres afroecuatorianas refieren que los medicamentos le hacen daño al niño por lo que prefieren suspender la lactancia materna y usar leche de fórmula, algunas madres no suspendieron la lactancia porque no fue recomendado por su médico, por otro lado existen madres que prefieren usar remedios caseros como aguas aromáticas de manzanilla para el dolor de estómago, y para el dolor de cabeza se colocan rodajas de papa en la cabeza atadas ya que al consumir estos remedios no le hace ningún daño al niño en el momento de ser amamantados.

La Dra. Mayra Muñoz en su artículo menciona que aproximadamente más del 80% de las madres lactantes suelen tomar medicamentos que son compatibles con la lactancia materna porque pasan a la leche materna en pequeñas cantidades y son pocos los medicamentos que pueden causar efectos secundarios, mientras que la mayoría de madres suspenden la lactancia materna por desconocimiento (50).

4.11. Gráfico 9. Actitudes ante el estado de ánimo de la madre.



El estado de ánimo de las madres en la lactancia es muy importante, para que el niño se sienta bien y no le ocurra nada, pero las madres afroecuatorianas tienen ciertas creencias y refieren que cuando sienten iras, enojo, tristeza, no dan de lactar porque los niños se enferman, les da diarrea, vomito, cólico, en los peores casos los niños llegan a fallecer mitos que no ayudan con la lactancia materna exclusiva.

Por lo contrario Bautista en su artículo menciona que las madres de su investigación señalaron que dan de lactar a su niño cuando están enojadas, preocupadas, pues manifestaron no tener ciertas creencias. Eh indica que estos aspectos favorecen al niño y no es un limitante para dejar de amamantar (47).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En las madres afroecuatorianas en etapa de amamantamiento se encuentra una diversidad de actitudes para la hipogalactia, guardan cama por 40 días en el postparto, utilizan aguas medicinales para bañarse, no realizan ningún esfuerzo físico, y evitan tomar agua fría; frente al uso de la leche artificial reconocen que no tiene beneficio para su niño y prefieren utilizar otro tipo de alimentos como son aguas aromáticas, coladas que interfieren con la lactancia materna exclusiva; la actitud que mantienen por el almacenamiento de su leche no es favorable demostraron poco interés; mencionan que el estado emocional de ellas afecta al niño en su salud, produce diarrea, vómitos, cólicos; estas creencias que se mantienen son la causa principal para que no se cumpla con la lactancia materna exclusiva.
- Se determinó que las prácticas de la población en estudio frente a la lactancia materna son favorables, para la producción de leche en su embarazo y postparto incluyen alimentos que son parte de su dieta habitual como la colada de maíz, plátano verde o dominico, tostado, avena, zanahoria blanca, caldo de gallina; hubo ausencia de problemas de pezones invertidos, pero si usan diferentes hiervas de la región para curar las lesiones del pezón especialmente en las primigestas, sin embargo es impactante resaltar que más de la mitad de madres que se entrevistó alimentan a sus niños con fórmula, u otros alimentos por su actividad laboral situación, los niños quedan al cuidado de sus abuelas, realidad que no permite mantener una lactancia materna exclusiva. En cuanto al destete algunas madres usan la pasta dental, ají, y telas de araña para asustar a los niños.

- Como estrategia educativa, se planteó una forma de concientizar a las madres con un Rompecabezas Didáctico para fortalecer la promoción de lactancia materna con el objetivo de aumentar el conocimiento sobre la “Extracción y Almacenamiento de la Leche Materna” en la que demostraron interés y participación activa, esto motivo al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; que pese a la ausencia de su madre evitará de alguna manera la introducción de sucedáneos como la fórmula o los alimentos complementarios propios de la región que suministrados por las abuelas.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de salud

- Apoyar la promoción de lactancia materna exclusiva sin anular las actitudes de las madres hacia la misma, sin hacer de lado sus creencias culturales, involucrando el apoyo familia en esta etapa para favorecer la salud tanto del niño como de la madre y seguir manteniendo la esencia de las madres afroecuatorianas.
- Concientizar y motivar a las madres afroecuatorianas con información real, científica, para que pongan en práctica la extracción y almacenamiento de la leche materna y evitar la introducción de líquidos adicionales antes de los 6 meses de edad que afecta en el crecimiento y nutrición de los niños; considerando que por situaciones laborales sus hijos son alimentados por sus abuelas.
- Se sugiere continuar con las intervenciones educativas de forma didáctica en el centro de salud porque las madres afroecuatorianas mantienen su carácter alegre y se motivan con estrategias nuevas de fácil aprendizaje aumentando el conocimiento mejorando su técnica y favoreciendo la continuación de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Errecaborde A. UFASTA. [Online].; 2010 [cited 2018 MAYO 20. Available from:
http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/436/2010_N_064.pdf?sequence=1.
2. Organización Mundial de la Salud. "La alimentación del lactante y del niño pequeño". In Salud OMDl, editor. "La alimentación del lactante y del niño pequeño". Washington; 2010. p. 4.
3. Brasil TM, Paiva R, Couto MI, Ferreira CA. Factores asociados a la lactancia materna en la primera hora de vida. SAÚDE PÚBLICA. 2014 Aug; vol.48 (no.4).
4. Enma SPL. Uandina. [Online].; 2017 [cited 2018 MAYO 18. Available from:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf.
5. Barbosa L. Guia Infantil. [Online].; 2012 [cited 2018 mayo 21. Available from:
<https://www.guiainfantil.com/blog/alimentacion/lactancia/la-lactancia/>.
6. Souza A, Oliveira C, Valentim E, Higa R. SCIELO. [Online].; 2015 [cited 2018 MAYO 22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00283.pdf.
7. Alvarado BE, Tabares RE, Delisle H, Zunzunegui MV. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. Scielo. 2005 enero; 51(1).
8. Mora SM. pucese. [Online].; 2013 [cited 2018 mayo 31. Available from:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/182/1/MORA%20MORAN%20SONIA.pdf>.
9. Salud OMDl. www.paho.org. [Online].; 2018 [cited 2018 11 15. Available from:
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2048:oms-sobre-la-lactancia-materna&Itemid=360.
10. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. El inicio tardío de la lactancia aumenta el riesgo de mortalidad neonatal. Pediatrics. 2006 Sep; 117(3).
11. Cohen Villalba M, García Ricardo M, Palencia Pérez D. 190.242.62.234:8080. [Online].; 2016 [cited 2018 9 27. Available from:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3761/1/Informe%20final.pdf>.
12. Souza AM, Oliveira C, Carmona EV, Higa R, Nogueira I. Prácticas de lactancia

materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales. *Latino Am. Enfermagem*. 2015 Mar; 283(90).

13. Cano MF, Piñeros AJ, Vargas ÁM. *bdigital.unal.edu.co*. [Online].; 2012 [cited 2018 9 27. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/7068/3/mariafernandacanoobando.2012.pdf>.
14. Pública MdS. *www.salud.gob.ec*. [Online].; 2017 [cited 2018 9 17. Available from: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
15. Organización Panamericana de la Salud OmdIS. *www.paho.org*. [Online].; 2017 [cited 2018 9 17. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524:world-breastfeeding-week-2017&Itemid=41531&lang=es.
16. Miranda R, Hernández MB, Cruz Y. *http://files.sld.cu*. [Online].; 2011 [cited 2018 10 11. Available from: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>.
17. Cuenca D. *www.natalben.com*. [Online].; 2018 [cited 2018 10 11. Available from: <https://www.natalben.com/lactancia-mixta>.
18. García R. *http://www.redalyc.org*. [Online].; 2011 [cited 2018 10 10. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>.
19. Fernández CE, Gutiérrez Martínez MdM, Martos Vilchez A, Peña Caballero M, Rodríguez Ruiz J, Sánchez Martínez B. *http://www.hvn.es*. [Online].; 2015 [cited 2018 10 11. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf.
20. Alfaro N, Fischer M, Nieves C. *http://www.sesan.gob.gt*. [Online].; 2016 [cited 2018 10 10. Available from: <http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Unidad-4-Alimentacion-complementaria.pdf>.
21. Cuadros CA, Vichido-Luna MA, MontijoBarrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R. *http://www.medigraphic.com*. [Online].; 2017 [cited 2018 10 10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>.
22. Aguayo EM, Dávila KA, Puga KL, Rodríguez MdR, Gómez JP. *http://www.sanus.uson.mx*. [Online].; 2018 [cited 2018 10 12. Available from: http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/5-Sanus-5_cuarto-borrador-13-18.pdf.
23. Murcia N, Jaimes S, Gómez J. *Cinta moebio*. [Online].; 2016 [cited 2018 10 12.

- Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/44425-1-156412-1-10-20161208.pdf>.
24. Castro M. <http://www.mysu.org.uy>. [Online].; 2015 [cited 2018 10 12]. Available from: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Buenas-Pr%C3%A1cticas-Alimenticias-Lactantes.pdf>.
 25. Rioja CdSdGdL. www.aeped.es. [Online].; 2012 [cited 2018 10 12]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf.
 26. Beltrán BV. www.aeped.es. [Online].; 2013 [cited 2018 10 12]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.
 27. Sánchez KE, Valdiviezo EG. www.dspace.uce.edu.ec. [Online].; 2017 [cited 2018 10 13]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12902/1/T-UCG-0006-001-2017.pdf>.
 28. Aroca SP. repositorio.Universidad Catolica de Guayaquil. [Online].; 2017 [cited 2018 10 12]. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>.
 29. González MM, Rivera MI, Santacruz NR. <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. [Online].; 2015 [cited 2018 10 12]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23226/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
 30. Social/Colombia MdSyP. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2014 [cited 2018 10 1]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SN/A/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf>.
 31. Martinez P. www.maternidadcontinuum.com. [Online].; 2012 [cited 2018 10 15]. Available from: <https://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRACCION-Y-CONSERVACION-LECHE-MATERNA.pdf>.
 32. Medela. medela. [Online].; 2010 [cited 2018 10 2]. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5170%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5170%20(1).pdf).
 33. Publica MdS. instituciones.msp.gob.ec. [Online].; 2014 [cited 2018 10 12]. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/256-en-ecuador-existen-siete-bancos-de-leche-que-promueven-la-lactancia-materna>.
 34. Constituyente EPdA. Título II, Capítulo segundo, Derechos del Buen Vivir,

Sección Primera, Agua y Alimentos. In Constituyente EPdA. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Manabí; 2008. p. 9-15.

35. Ley Organica de la Salud. Ley Organica de la Salud. [Online]. [cited 2018 Abril 18. Available from: http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
36. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017--2021. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 18. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
37. Asamblea Pdl. Codigo de la Niñez y Adolescencia. [Online]. [cited 2018 Abril 17. Available from: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
38. S/N. PRINCIPIOS ÉTICOS DE ENFERMERÍA. [Online].; 2016 [cited 2018 MAYO 14. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ÉTICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.
39. Universidad de Cauca. Slide Share. [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo. Available from: <https://es.slideshare.net/alejyta7/tica-en-enfermera>.
40. INEC INdEyC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2018 [cited 2018 10 16. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>.
41. Publica MdS. aplicaciones.msp.gob.ec. [Online].; 2012 [cited 2018 10 11. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
42. Salud. OMdl. www.who.int. [Online].; 2017 [cited 2018 10 15. Available from: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/.
43. Salud OMdl. www.who.int. [Online].; 2017 [cited 2018 10 15. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
44. Marasco L. lleccuador.com. [Online].; 2018 [cited 2018 10 17. Available from: <http://lleccuador.com/index.php/2017/07/17/mitos-falsos-sobre-la-lactancia/>.
45. Comeca CdLMyBPdAd. <http://comeca.uy>. [Online].; 2018 [cited 2018 10 14.

Available from: <http://comeca.uy/wp-content/uploads/2018/03/COMECA-Manual-de-Lactancia-web.pdf>.

46. Mayancela JM, Pogyo MV. space.ucuenca.edu.ec. [Online].; 2017 [cited 2018 10 17. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27599/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
47. Bautista YR, Díaz IR. <http://www.upch.edu.pe>. [Online].; 2017 [cited 2018 10 16. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3126/3109>.
48. González G, Reyes Ríos LÁ, Borré Ortiz YM, Oviedo Córdoba H, Barrios L, Carbonó L, et al. Investig Enferm. [Online].; 2015 [cited 2018 10 17. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9268-Texto%20del%20art%C3%ADculo-48751-1-10-20150916%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9268-Texto%20del%20art%C3%ADculo-48751-1-10-20150916%20(1).pdf).
49. Unicef. www.unicef.org. [Online].; 2013 [cited 2018 10 7. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
50. Muñoz MY. www.salud.gob.sv. [Online].; 2016 [cited 2018 10 17. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion20102016/LACTANCIA-MATERNA-Y-MEDICAMENTOS.pdf.
51. García González E, Zacarías González. UNAN. [Online].; 2013 [cited 2018 MAYO 18. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/5464/2/59132.pdf>.
52. Ruiz. www.mundotubebe.com. [Online].; 2017 [cited 2018 10 17. Available from: https://www.mundotubebe.com/lactancia/mejor-manera-hacer-destete_1005.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA CON ENFOQUE ÉTNICO CULTURAL EN LA ZONA 1 DEL ECUADOR

Consentimiento Informado

Estimada mamá

La lactancia materna desempeña un papel importante no sólo en el crecimiento y desarrollo del niño sino también aporta beneficios para la madre además de fortalecer los lazos afectivos de ella con su bebé.

En nuestros días muchos son los resultados de investigaciones que corroboran la importancia de la leche de pecho materno en la prevención de enfermedades durante la etapa de recién nacido y lactante.

Por la importancia de este tema, se efectúa el proyecto de investigación, trazándose como objetivo no sólo conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna, en áreas de salud de la Zona 1 del Ecuador, además efectuar un proceso de intervención educativa a las madres una vez encuestadas con el objetivo de lograr una lactancia exitosa y feliz.

Usted puede participar activamente de manera consciente y voluntaria en este proyecto y recibir los beneficios de un conocimiento amplio para un mejor aprovechamiento del período de lactancia tanto para la madre como para el niño. Pueden participar todas las mujeres en edad fértil que hayan tenido el privilegio de ser madre y que residan en la localidad estudiada

Si usted acepta participar, tendrá que llenar un cuestionario sobre los datos personales y aspectos relacionados con el proceso de lactancia. Se respetará estrictamente la confidencialidad de sus datos personales. Usted tendrá derecho a recibir buen trato y consejería médica si fuera necesario, tomando en cuenta los derechos del paciente (autonomía).

Con su aceptación a participar, usted expresa un elevado carácter altruista y humanitario que le ayudará, alcanzar los conocimientos necesarios para garantizar una lactancia exitosa y feliz.

Agradecemos extraordinariamente su participación, y para constancia de su consentimiento informado favor de firmar este documento que contendrá su identidad. Nombre y apellidos:

Firma:

Dirección particular:

Área de Salud:

Entrevistador:

Firma:



Anexo 2.

Universidad Técnica del Norte
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Cuestionario utilizado en la entrevista

¿Cuál es su nombre?

¿Cuántos años tiene?

Número de hijos.

¿Cuánto tiempo dio a su hijo lactancia materna exclusiva?

¿A qué edad comenzó la alimentación complementaria?

¿Uso leche de formula?

¿A qué edad realizo el destete en sus hijos?

¿Qué usa para el destete de su niño?

¿Qué practicas realiza cuando su pezón se lastimado a causa del amamantamiento?

¿Cómo actual ante la mastitis?

¿Qué alimentos consume para la producción de leche?

¿Qué realiza para que no se le seque la leche?

¿Qué beneficios tiene la leche materna para su niño?

¿Durante el embarazo siguió con el amamantamiento a su niño?

¿Conoce sobre el almacenamiento de la leche materna?

¿Durante alguna enfermedad a continuado con la lactancia materna?

¿Su estado emocional influye en dar de lactar a su niño?

¿A consumido drogas licitas en el embarazo o en la lactancia? (Alcohol, cigarrillo).

Anexo 3. Proceso de investigación



Entrevista a las madres en las diferentes comunidades



Socialización del rompecabezas didáctico.



Participación de las madres en la socialización de la estrategia educativa.



Uso del rompecabezas educativo por las madres.



Uso del rompecabezas educativo por las madres.



Entrega del Rompecabezas Educativo al Centro de Salud de Chalguyacu

Anexo 4. Listado de madres que asistió a la socialización del Rompecabezas Didáctico.


COORDINACIÓN ZONAL 1 - SALUD
DIRECCIÓN ZONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD

N° Distrito (I): 10001 Unidad Operativa (U): S.E.S./Fajardo Fecha: 12/05/2023

Lugar de actividad (L): _____ Ejecutado (C): _____
 Tema (T): _____

Breve descripción de la metodología

Tipo de actividad (A):	Movilidad Comunitaria
Tipo de beneficiarios (B):	1
Tareas educativas realizadas (R):	1
Materiales educativos entregados (M):	1


REGISTRO DE PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDOS	ETNIA (E)						GENERO (G)			FIRMA
	Indígena	Mestizo	Afroperuano	Misceláneo	Blanco	OTRO	Mujer	Hombre	OTRO	
1. Bibi Soriano			✓				✓			[Firma]
2. Lige Concha Soriano			✓				✓			[Firma]
3. Alondra Padilla			✓				✓			[Firma]
4. María Maldonado			✓				✓			[Firma]
5. Gera Roca			✓				✓			[Firma]
6. Emily Brigitte González			✓				✓			[Firma]
7. Alcega Silver Palacios			✓				✓			[Firma]
8. Patricia Guando Soriano										
9. Ledy Barr			✓				✓			[Firma]
10. Susana Concha			✓				✓			[Firma]
11. Angella Maldonado			✓				✓			[Firma]
12. María Heredia			✓				✓			[Firma]
13.										
14.										
15.										
TOTAL BENEFICIARIOS (BA):										

Anexo 5. Acta de entrega y recepción del Rompecabezas Didáctico.



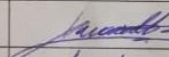
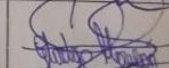

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA




ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN

En el cantón Pimampiro, Comunidad Chalguayacu, siendo las 15:00 horas del día 24 de Octubre del 2018, se socializa y se hace la entrega de un **Rompecabezas Didáctico** de la extracción y almacenamiento de la leche materna como aporte del Proyecto **“ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA CON ENFOQUE INTERCULTURAL”** al Centro de Salud de Chalguayacu con el objetivo de contribuir en la promoción, fomento, educación y consejería de la Lactancia Materna utilizándola como una estrategia didáctica en el abordaje del aprendizaje de la comunidad en base a sus necesidades.

Equipo de investigación

NOMBRE Y FUNCIÓN	CÉDULA	FIRMA
Dr. Darwin Jaramillo. Msc Director del Proyecto	1705293551	
Lic. Katty Cabascango. Msc Director Subrogante	1001876802	
Msc. José Hidrobo. Econ. Investigador 1	1001581618	
Lic. Maritza Álvarez Msc. Investigadora 2	1002523114	
Lic. Gladys Morejón. Msc Investigadora 3	1002430534	
Diana Montenegro Investigador 4	1003514013	

Unidad de Salud

NOMBRE Y CARGO	CÉDULA	FIRMA
 Líder del Centro de Salud	1956782681 1002132007	



Anexo 6. Charla Educativa.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD		FORMATO DE PLAN DE CHARLAS	
PROCESO:	TESIS	CÓDIGO:	DOC. 002
		VERSIÓN:	01
SUB PROCESO:	ESTRATEGIA DE TESIS.	FECHA APROBACIÓN	10-07-2017
		PÁGINA:	Página 1 de 7

TEMA	Almacenamiento y extracción de la leche materna.
OBJETIVO GENERAL	Educar a las nuevas madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la extracción y el almacenamiento de la leche materna.
GRUPO BENEFICIARIO	Usuaris del centro de salud de Chalguayacu
FECHA y HORA	24-10-2018 hora: 15:00
LUGAR	Centro de salud de Chalguayacu
DURACIÓN DE LA CHARLA	25 minutos
RESPONSABLE	Diana Gabriela Montenegro Quespaz

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Extracción y Almacenamiento de la leche materna.	30 segundos	Expresión oral	Charla

<p>2.- Objetivos de quien va a dar la charla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a las usuarias sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la extracción y almacenamiento de la leche materna para evitar la introducción de líquidos adicionales. • Dar a conocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para los niños como la madre. • Brindar conocimientos adecuados sobre la extracción y almacenamiento de la leche materna. 	<p>1 minuto</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>
<p>3.- Introducción</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva (es decir, sin otros alimentos, agua o jugos) hasta los seis meses de edad, y lactancia materna complementaria a otros alimentos hasta al menos los dos años de edad, como la forma más saludable de</p>	<p>1 minuto</p>	<p>Expresión oral</p>	<p>Charla</p>

	alimentar a tu niño. Por ello, la extracción de leche es un método muy útil para aquellas mujeres que amamantan a sus niños/as y desean continuar con la lactancia materna cuando deben ausentarse de su cuidado directo o suspender el amamantamiento por cualquier motivo.			
4.- Motivación	“LO MEJOR DE TI EN EL MEJOR DE LOS ENVASES”	3 minutos	Expresión oral	Dinámica
5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios	¿Qué es la lactancia materna exclusiva? ¿Por qué es importante para el niño? ¿Qué es la extracción y almacenamiento de la leche materna?	2 minutos	Exposición	Charla
6.- Marco Teórico:	Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.	7 minutos	Exposición	Charla
7.- Enumerar	<ul style="list-style-type: none"> • Como debe de prepararse 	1 minuto	Exposición	Charla

temas	<p>la madre para extraer la leche materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como extraer la leche materna. • Como conservar la leche materna. • Como descongelar la leche materna. 			
8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	<p>¿Cuántos tipos de extracción de leche materna existen?</p> <p>¿Cuántas horas dura la leche a temperatura ambiente?</p> <p>¿Qué tipo de frascos debe utilizar para la extracción de la leche materna?</p>	2 minutos	Cuestionario	Charla
9.- Agradecimiento	<p>Se manifiesta agradecimiento por la asistencia y la atención prestada.</p>	30 segundos	Expresión oral	Charla
10.- Conclusiones y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se logrará concientizar sobre la lactancia materna exclusiva junto con sus beneficios. • Se concientizara a las madres para que usen la extracción y almacenamiento de la leche materna para evitar el uso de otros 	1 minuto		Charla

	alimentos adicionales a la leche materna.			
11.- Evaluación	Se realizará la retroalimentación mediante preguntas a las madres.	1 minuto	Expresión oral	Trípticos

Elaborado por:	Docente responsable	
..... IRE. Diana Montenegro LIC: Katty Cabascango	

SUMARY

ATTITUDES AND PRACTICES OF AFRO ECUADORIAN MOTHERS REGARDING BREASTFEEDING IN CHOTA VALLEY, IMBABURA 2018

Author: Diana Gabriela Montenegro Quespa

Email: montenegrodiana5@gmail.com

Breastfeeding has many benefits for the child, because it is the first natural food and helps the child's sensory and cognitive development. **Objective:** To determine the attitudes and practices of Afro-Ecuadorian mothers in breastfeeding in Chota valley. **Methodology:** This is a descriptive study, with a quantitative-qualitative approach to analyze data on breastfeeding of Afro-Ecuadorian mothers; this research was cross-sectional, analytical, and phenomenological, the population was composed of 15 Afro-Ecuadorian women, using a structured interview with open questions, which was applied in focused groups of 8, 5, and 4 mothers who subsequently analyzed the content with flowcharts. **Results:** Afro-Ecuadorian mothers during breastfeeding maintain attitudes regarding the use of artificial milk, as they prefer to introduce fluids, before storing their own milk for their children, regarding issues such as inverted and injured nipple, mothers do not stop breastfeeding; and use ointments to heal, and for weaning, they do it of 12 to 18 months. **Conclusion:** Afro-Ecuadorian mothers do not maintain exclusive breastfeeding, because of their beliefs they prefer to give their children, other foods, they know about the storage of their milk but they do not put it into practice due to ignorance.

Keywords: Breastfeeding, Attitudes, Practices, Afro-Ecuadorian Mothers.

Victor Rodriguez
17154961290

Thel B...



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS-DIANA-1-corregida10.docx (D44648342)
Submitted: 11/27/2018 10:30:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS LISTA YA.docx (D43745494)
TESIS CORREGIDA PILAR CHAVEZ.docx (D43127585)
INFORME DE TESIS LACTANCIA.pdf (D44627666)
TESIS Gabriela Andrango.docx (D43127374)
<http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>
<http://www.barranquilla.gov.co/salud/index.php/component/content/article/16-noticias/1151>
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/901-nic003

Instances where selected sources appear:

16

Dr. Kathy Gaborcigo
1001176802
